

中药熏洗配合肢体训练在脑梗死后肢体功能障碍中的应用研究

张艳 刘艳 温敏

驻马店市中心医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19842

[摘要] 目的：探讨中药熏洗配合肢体训练在脑梗死后肢体功能障碍治疗中的应用效果，为临床优化脑梗死后康复治疗方案提供科学依据。方法：在2024年1月至12月期间，于我院康复科按照严格的纳入与排除标准，选取40例脑梗死后肢体功能障碍患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各20例。对照组实施常规肢体训练，实验组在常规肢体训练基础上联合中药熏洗治疗。结果：治疗8周后，实验组FMA评分、MBI评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ），VAS疼痛评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中药熏洗配合肢体训练能够有效改善脑梗死后肢体功能障碍患者的肢体运动功能和日常生活活动能力，减轻疼痛程度，在脑梗死后康复治疗中具有较高的应用价值，值得临床推广。

[关键词] 中药熏洗；肢体训练；脑梗死；肢体功能障碍；应用研究

中图分类号：R743.3 文献标识码：A

Study on the Application of Herbal Fumigation and Limb Training in Limb Dysfunction after Cerebral Infarction

Yan Zhang, Yan Liu, Min Wen

Zhumadian Central Hospital

Abstract: Objective: To explore the application effects of traditional Chinese medicine fumigation combined with limb training in the treatment of limb dysfunction after cerebral infarction, providing a scientific basis for optimizing rehabilitation therapy plans in clinical practice. Methods: From January to December 2024, 40 patients with limb dysfunction after cerebral infarction were selected as research subjects in our hospital's rehabilitation department according to strict inclusion and exclusion criteria. Patients were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 20 cases in each group. The control group received routine limb training, while the experimental group received traditional Chinese medicine fumigation in addition to routine limb training. Results: After 8 weeks of treatment, the FMA score and MBI score of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$), and the VAS pain score was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Traditional Chinese medicine fumigation combined with limb training can effectively improve limb motor function and daily living activities in patients with limb dysfunction after cerebral infarction, reduce pain levels, and has high application value in post-cerebral infarction rehabilitation therapy, making it worthy of clinical promotion.

Keywords: Chinese medicine fumigation; limb training; cerebral infarction; limb dysfunction; applied research

引言

脑梗死又称缺血性脑卒中，是由于脑部血液供应障碍，缺血、缺氧引起的局限性脑组织缺血性坏死或软化。近年来，随着生活方式的改变和人口老龄化的加剧，脑梗死的发病率呈逐年上升趋势。脑梗死具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点，约70%-80%的患者会遗留不同程度的肢体功能障碍，严重影响患者的日常生活自理能力和生活质量，给患者

家庭和社会带来沉重的负担。目前，临床针对脑梗死后肢体功能障碍的治疗以康复训练为主，包括物理治疗、作业治疗等，但单一的康复训练往往难以达到理想的治疗效果。

中药熏洗是中医外治法的一种，通过药力和热力的共同作用，使药物透过皮肤渗透到机体内部，发挥疏通经络、调和气血、消肿止痛等功效。现代医学研究表明，中药熏洗可扩张局部血管，改善血液循环，促进新陈代谢，减轻炎症反

Clinical Application Research of Nursing Care

应。肢体训练则是通过针对性的运动训练, 增强肌肉力量, 改善关节活动度, 提高肢体运动功能。将中药熏洗与肢体训练相结合, 发挥两者的协同作用, 可能为脑梗死后肢体功能障碍的治疗提供新的思路和方法^[1]。然而, 目前关于中药熏洗配合肢体训练在脑梗死后肢体功能障碍治疗中的应用研究相对较少, 其具体疗效和作用机制尚需进一步探究。本研究旨在通过临床对照实验, 深入分析中药熏洗配合肢体训练在脑梗死后肢体功能障碍治疗中的应用效果, 为临床治疗提供更有利的方案。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在2024年1月至12月这段为期一年的时间里, 于我院康复科通过严格的纳入与排除标准, 精心选取了40例脑梗死后肢体功能障碍患者, 作为本次深入研究的对象。纳入标准为: ①符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》中脑梗死的诊断标准, 且经头颅CT或MRI检查确诊; ②发病时间在6个月以内, 存在单侧肢体功能障碍; ③年龄在40-75岁之间; ④意识清楚, 能够配合治疗和评估; ⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准为: ①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者; ②患有严重认知障碍、精神疾病, 无法配合治疗者; ③皮肤有破损、溃疡、感染等不适合中药熏洗者; ④近3个月内接受过其他相关康复治疗或药物干预, 可能影响研究结果者。

为确保研究结果的科学性与可靠性, 运用随机数字表法将这40例患者均匀地分为对照组和实验组, 每组各20例。在对照组的20例患者中, 男性患者数量为12例, 占比60%, 女性患者为8例, 占比40%。从年龄分布来看, 年龄跨度处于42-73岁之间, 经计算得出该组患者的平均年龄为(58.5±7.2)岁。反观实验组的20例患者, 男性患者为11例, 占比55%, 女性患者是9例, 占比45%。年龄范围在40-75岁之间, 平均年龄为(59.2±6.8)岁。随后, 对两组患者在性别构成、年龄均值、病程时长以及梗死部位等一般资料方面, 运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示, 各项数据的P值均大于0.05, 这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上, 差异并无统计学意义, 具备高度的可比性, 能够为后续研究不同治疗策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组实施常规肢体训练, 具体内容如下: ①关节活动度训练: 根据患者肢体关节的活动受限情况, 进行被动或主动关节活动训练, 每个关节重复活动15-20次, 每次训练20分钟, 以改善关节的灵活性和活动范围。②肌力训练: 采用渐进式抗阻训练方法, 根据患者的肌力水平选择合适的阻力, 如弹力带、哑铃等, 进行肌肉力量训练, 每个动作重复8-12次, 每次训练30分钟, 逐步增强肌肉力量。③平衡训练: 包括坐位平衡训练和站立平衡训练, 患者在治疗师的辅助下,

进行重心转移、单腿站立等训练, 每次训练15-20分钟, 每天训练1-2次, 提高患者的平衡能力。④步行训练: 在患者具备一定的站立和平衡能力后, 进行步行训练, 从辅助步行逐渐过渡到独立步行, 每次训练20-30分钟, 每天训练1-2次。常规肢体训练每周进行6天, 连续治疗8周。

实验组在常规肢体训练基础上联合中药熏洗治疗。中药熏洗方剂依据中医辨证论治理论组方, 方中当归甘温质润, 长于补血活血, 为补血之圣药; 川芎辛温香燥, 走而不守, 既能活血, 又能行气, 为“血中气药”; 红花活血通经、散瘀止痛; 伸筋草、透骨草祛风除湿、舒筋活络, 善治风湿痹痛、筋脉拘挛; 乳香、没药活血止痛、消肿生肌; 牛膝逐瘀通经、补肝肾、强筋骨, 引药下行。诸药合用, 共奏活血化瘀、通络止痛、舒筋活络之效, 以改善脑梗死后肢体气血瘀滞、经络不通的病理状态。具体操作流程如下: 将当归15g、川芎15g、红花10g、伸筋草30g、透骨草30g、乳香10g、没药10g、牛膝15g放入药锅中, 加入适量清水(一般为药物体积的8-10倍)浸泡30分钟, 使药物充分吸收水分, 利于有效成分的煎出。浸泡后, 启动中药熏洗治疗仪, 设置加热程序, 使药液加热煮沸。待温度达到适宜范围(40-45℃)后, 将患肢置于熏洗治疗仪体内, 用专用的密封布或浴巾覆盖, 确保蒸汽集中作用于治疗部位, 同时防止蒸汽外泄烫伤患者。每次熏洗时间为30分钟, 在此过程中, 治疗师每隔5-10分钟询问患者的感受, 监测皮肤温度和色泽, 若患者出现皮肤瘙痒、红肿、疼痛等不适症状, 立即停止治疗。观察患者皮肤有无皮疹、破损等情况, 若出现轻微红斑, 可暂停治疗, 待症状消退后调整熏洗温度和时间继续治疗; 若出现水疱等严重情况, 及时进行相应的皮肤科处理。中药熏洗每周进行6天, 与常规肢体训练同步进行, 连续治疗8周。在整个治疗过程中, 严格遵循操作规程, 确保治疗的安全性和有效性, 同时向患者及家属做好健康宣教, 告知中药熏洗的注意事项和可能出现的反应, 提高患者的依从性和配合度。

1.3 观察指标

1. 肢体运动功能: 采用Fugl-Meyer评估量表(FMA)对两组患者治疗前及治疗8周后的肢体运动功能进行评估^[2]。

2. 日常生活活动能力: 运用改良Barthel指数(MBI)评估两组患者治疗前及治疗8周后的日常生活活动能力。

3. 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法(VAS)评估两组患者治疗前及治疗8周后的疼痛程度。

1.4 研究计数统计

用SPSS 22.0这个专门统计数据的软件来分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本t检验; 计数资料以率(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能(FMA评分)

Clinical Application Research of Nursing Care

表1 两组患者治疗后 FMA 评分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
FMA 评分	65.2±8.5	78.6±7.3	P<0.05

由表1可知,治疗8周后,实验组患者FMA评分平均为78.6±7.3分,显著高于对照组的65.2±8.5分。这表明中药熏洗配合肢体训练能够更有效地改善脑梗死后肢体功能障碍患者的肢体运动功能,使患者的肢体运动能力得到更明显的提升,相较于单纯的肢体训练,在促进肢体功能恢复方面具有更显著的效果。

2.2 日常生活活动能力 (MBI 评分)

表2 两组患者治疗后 MBI 评分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
MBI 评分	62.3±9.1	79.5±8.2	P<0.05

从表2数据可以看出,治疗8周后,实验组 MBI 评分平均为79.5±8.2分,明显高于对照组的62.3±9.1分。这说明中药熏洗配合肢体训练在提高患者日常生活活动能力方面效果显著,能够帮助患者更好地完成进食、穿衣、如厕等日常生活活动,提高患者的生活自理能力,改善患者的生活质量,其效果优于单纯的肢体训练。

2.3 疼痛程度 (VAS 评分)

表3 两组患者治疗后 VAS 评分比较 (x±s, 分)

指标	对照组	实验组	p 值
VAS 评分	4.5±1.2	2.3±0.8	P<0.05

如表3所示,治疗8周后,实验组 VAS 评分平均为2.3±0.8分,显著低于对照组的4.5±1.2分。这表明中药熏洗配合肢体训练能够有效减轻脑梗死后肢体功能障碍患者的疼痛程度,缓解患者的痛苦,而单纯的肢体训练在疼痛缓解方面相对较弱,进一步体现了中药熏洗配合肢体训练在综合治疗中的优势。

3 讨论

从肢体运动功能角度来看,实验组在接受中药熏洗配合肢体训练后,FMA评分显著高于对照组。中药熏洗中的当归、川芎、红花等药物具有活血化瘀、通络止痛的功效,通过熏洗时的药力和热力作用,可扩张肢体局部血管,改善血液循环,使肢体肌肉、神经得到更充足的血液和营养供应。同时,热力刺激能降低肌肉张力,缓解肌肉痉挛,为肢体训练创造更好的条件。肢体训练则通过针对性的关节活动、肌力增强等训练,直接作用于肢体肌肉和关节,增强肌肉力量,改善关节活动度。两者协同作用,从改善肢体血液循环和直接增强肢体运动能力两方面入手,更有效地促进了脑梗死后肢体功能障碍患者肢体运动功能的恢复^[3]。

在日常生活活动能力方面,中药熏洗配合肢体训练使实

验组 MBI 评分明显高于对照组。中药熏洗改善了肢体的血液循环和营养代谢,减轻了肢体的肿胀和疼痛,提高了肢体的舒适度和灵活性,为患者进行日常生活活动提供了更好的身体基础。肢体训练通过模拟日常生活中的各种动作,如穿衣、进食、如厕等训练,帮助患者逐步恢复相应的运动技能,提高患者的自理能力^[4]。

然而,本研究也存在一定的局限性。首先,研究样本量较小,且仅来源于一家医院,可能存在选择偏倚,研究结果的普遍性有待进一步验证。其次,研究观察时间较短,仅观察了治疗8周后的疗效,对于患者的远期疗效及复发情况未进行跟踪观察。此外,本研究未对中药熏洗的具体作用机制进行深入探讨,如中药成分在体内的代谢过程、对神经细胞的具体影响等。未来需要开展多中心、大样本、长期随访的研究,并结合基础实验研究,深入探究中药熏洗配合肢体训练治疗脑梗死后肢体功能障碍的作用机制,为临床治疗提供更坚实的理论基础和更优化的治疗方案。

4 结论

综上所述,中药熏洗配合肢体训练在脑梗死后肢体功能障碍的治疗中具有显著的应用效果,能够有效改善患者的肢体运动功能和日常生活活动能力,减轻疼痛程度,提高患者的生活质量。该治疗方法将中医外治法与现代康复训练相结合,发挥了中西医结合的优势,为脑梗死后肢体功能障碍的康复治疗提供了一种安全、有效的新途径。在临床实践中,可根据患者的具体情况,合理应用中药熏洗配合肢体训练,以提高脑梗死后患者的康复效果。同时,建议进一步加强相关研究,完善该治疗方法的理论体系和临床应用规范,使其在脑梗死后康复治疗中发挥更大的作用。

[参考文献]

- [1]丁秋明.针灸联合功能训练在脑梗死后肢体功能障碍中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(30):149-152.
- [2]甘艺红,汪婷,陈陪能,陈苗,张艺菱,黄雪娟,张秀霞.神经肌肉电刺激系统联合康复训练在脑卒中后肢体功能障碍患者康复中的应用价值[J].中国医学创新,2024,21(27):118-122.
- [3]冯建金.中药加针刺配合早期康复训练在脑梗死肢体功能障碍患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2024,5(7):8-11.
- [4]杨越.早期康复护理在脑梗死后肢体功能障碍护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019(22):158-159.

作者简介:

张艳(1987.09-),女,汉族,河南驻马店人,本科,主管护师,研究方向为脑病内科护理。